

A GERÊNCIA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MANAGER IN HEALTH PUBLIC SERVICES: RELATE FOR AN EXPERIENCE

Lislaine Aparecida de Fraccolli*
Sayuri Tanaka Maeda*

FRACCOLLI, L. A.; MAEDA, S. T. A Gerência nos serviços públicos de saúde: um relato de experiência. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 34, n. 2, p. 213-7, jun. 2000.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo discutir as tecnologias em uso na gestão dos serviços públicos de saúde. Os dados empíricos sobre os quais essa análise se esboça partem da vivência profissional de um dos autores como assessor técnico junto à Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. A prática de gerência vivenciada é confrontada com as propostas de tecnologia gerencial trazidas por MERHY; ONOCKO (1997) e articulada às estratégias de construção de sujeitos plenos a partir do trabalho. As conclusões indicam a necessidade de se repensar as tecnologias gerenciais em uso e apontam novos instrumentos gerenciais.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de saúde. Gerência.

ABSTRACT

This study has as objective to discuss technologies in use in administration of public health's services. The empiric data which this analysis it sketches are based in a professional experience of one of the authors as technical adviser close to Government Bureau of Health of São Paulo. The practice of management experienced is confronted with proposals of managerial technology brought by MERHY; ONOCKO (1997) and articulated to strategies of construction of full subjects starting from the work. The conclusions indicate the need to rethink the managerial technologies in use and they aim new managerial instruments.

KEYWORDS: Health services. Management.

INTRODUÇÃO

As formas de gerenciar serviços de saúde na atualidade, guardam relações históricas com os diferentes modos de produção social que se conformaram na sociedade através dos tempos.

BRAVERMAN (1987) afirma que o surgimento da função de gerência se dá com o advento do modo de produção capitalista, o qual impulsiona a divisão do trabalho e a produção de excedentes. Esse modo de produção social trouxe para o capitalista uma necessidade de implementar funções de coordenação e controle do trabalho, que assumiram a forma de gerência.

Segundo esse mesmo autor, o conceito fundamental dos sistemas gerenciais é o controle, e este tem sido a base de todos os modelos teóricos

relativos à gerência construídos até hoje.

No início do século XX, o campo científico da administração começa a se conformar, principalmente com os estudos de Taylor. Na construção das suas teorias administrativas, Taylor se esforçou para sistematizar conhecimentos que visavam aumentar a rentabilidade do trabalho fabril, através de meios racionais e sistemáticos, cujo cunho principal era a ênfase nas tarefas. (MISHIMA, 1995)

No final do século XX, novas formas de organização do trabalho surgiram, com a esperada crise do modo de produção capitalista ANTUNES (1997) considera que o modelo de organização do

* Professora Assistente do Depto de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Doutorandas da EEUSP. Email: sayuri@usp.br.

trabalho que se consolidou ao longo deste século, foi o modelo Fordista, o qual se baseava em elementos como produção em massa, controle dos tempos e movimentos, trabalho parcelar, separação entre elaboração mental e execução no processo de trabalho, constituição de unidades fabris concentradas e verticalizadas, e a constituição do operariado.

Para esse autor, as propostas de organização do trabalho baseadas na "acumulação flexível" e dentro destas, particularmente, o Toyotismo, são experiências bem sucedidas de formas inovadoras de organização do trabalho, que tendem a se consolidar no final deste século.

Paralelamente às inovações ocorridas na organização do trabalho, o campo científico da administração veio incorporando novos conhecimentos e ganhando contornos diferenciados, elegendo como seu objeto de estudo o trabalho, seja o trabalho operário ou o gerencial, visando em qualquer dos casos a rentabilidade máxima dos recursos disponíveis aos agentes produtivos (MISHIMA, 1995).

Na continuidade da construção do conhecimento desse campo científico, a Teoria Geral da administração (TGA), sofre uma significativa ampliação do seu objeto passando a mesma a incorporar, a Organização, e não apenas o trabalho desenvolvido dentro dela..

Com isso, os saberes constituídos junto à TGA, basicamente, se apresentaram sob duas formas: de um lado a ênfase no comportamento humano dentro da organização, sob a influência da psicologia, enfocando aspectos da liderança, motivação e tomada de decisão, entre outras; e por outro, a ênfase no ambiente organizacional, baseando-se nas idéias de Max Weber e Talcott Parsons, que se referiam respectivamente aos estudos da burocracia e do sistema social (CASTRO; RUBEN; SERVA, 1996).

O grande avanço do campo científico da administração ocorreu com a formulação da Teoria das Organizações. As teorias do campo científico da administração até então utilizadas compartilhavam entre si, do mesmo objeto, o qual se caracterizava por ser o trabalho do gerente ou o trabalho do subordinado. A Teoria das Organizações altera esse objeto e passa a focar as organizações em si mesmas, como locus próprio das significações institucionais do sócio-histórico, onde o trabalho é concebido, realizado e reproduzido seja o do gerente, do técnico, do operário, entre outros (CASTRO; RUBEN; SERVA, 1996).

Autores como CECÍLIO (1994) tem discutido em seus estudos que o trabalho gerencial na área de saúde apresenta especificidades próprias e para isso necessita de um campo de conhecimentos próprio. Nesse sentido, esse autor, tem buscado discutir questões teóricas relativas à gerência de

serviços de saúde que mais se adequem à essa

modalidade organizacional. Ao apresentar as propostas teóricas utilizadas na administração de serviços de saúde, CECÍLIO (1994) salienta que a Teoria das Organizações vem sendo alvo de análise e sugestões de outras correntes de pensamento. A corrente Marxista, por exemplo, tem contribuído junto a Teoria das Organizações oferecendo propostas que possam auxiliá-la nas questões relativas à: exploração do conflito dentro das organizações, à formulação das políticas a partir do interesse de atores diferenciados, (buscando superar

o formalismo que preside o comportamento do tomador de decisões na teoria das organizações), às discrepâncias entre valores de cúpula e os de base.

As críticas à Teoria das Organizações, emergentes no campo da Análise Institucional, buscam colaborar com a superação do paradigma simplista e insuficiente fornecido pela Teoria Sistêmica (e incorporado pela Teoria das Organizações) relativas à mudança adaptativa das organizações de saúde.

Dessa forma, segundo CECÍLIO (1994), a partir das críticas realizadas à Teoria das Organizações, várias propostas teóricas e práticas tem surgido relativas à novas formulações de planejamento e gestão de serviços de saúde, podendo ser citadas, como exemplos as teorias de Planejamento Estratégico Situacional (PES) e suas adaptações para o nível mais operacional de gestão: o ZOPP (Zielorientierte project planung) e o Método Altadir de Planejamento Político (MAPP); as formulações em Defesa da Vida; a teoria do Agir Comunicativo; as formulações relativas ao caráter linguístico das organizações; as propostas de Qualidade Total; a Demarchê estratégica; entre outras.

TECNOLOGIAS GERENCIAIS: ALGUMAS REFLEXÕES INOVADORAS

Sabe-se que o Estado brasileiro tem ampla participação nas decisões econômicas e constitui uma das fontes principais de acumulação de capital. O Brasil passou por longos períodos de importação de tecnologias e as quais, quase que em sua totalidade favoreceram a capitalização dos setores mais dinâmicos da economia. Essa capitalização se fez principalmente em benefício de grupos estrangeiros que detinham o controle da tecnologia no país. Na atualidade, o problema central com o qual se defronta o país, é o de gerar evolução tecnológica nas formas produtivas, pois no caso do Brasil, a penetração tecnológica foi mais rápida em termos de diversificação do consumo e introdução de novos produtos, do que a difusão concernente às formas produtivas, gerando um desenvolvimento tecnológico excludente.

A tecnologia gerencial em saúde encontra-se, também, nessa vicissitude por adotar arquétipos de pensamento oriundos de modelos de produções industriais, manifestos pela segmentação do trabalho e por formas de gestão não centradas no usuário.

MERHY; ONOCKO (1997), considera que os serviços de saúde, por se constituírem em um lugar de produção de bens-relações, prescindem destas relações para o sucesso de sua cadeia produtiva, isto implica no fato de que a gerência de serviços de saúde precisa adotar um aparato tecnológico que lhe possibilite intervir nessas relações (intercessões)..

GUATARRI; ROLNIK (1996), salientam que no interior dessas relações ocorre a produção de subjetividades, as quais funcionam como molas mestras de qualquer processo de produção. Estes autores contribuem com uma reflexão cuidadosa sobre as articulações existentes, no mundo contemporâneo, (e principalmente no terceiro mundo) entre a produção da subjetividade e as necessidades de expansão econômica. Segundo esses autores, o capital e seu sistema de reprodução coordenam processos de captura de sujeitos visando acumulação, o que sugere que a produção de subjetividades, baseia-se num trabalho de semiotização que induz gostos, necessidades e valores a serem consumidos, assim, os sujeitos podem ser o resultado de uma produção em massa, como a modelação em fábrica.

Segundo GUATARRI; ROLNIK (1996), a subjetividade é modelada e fabricada no convívio social e no trabalho, consumindo sistemas de representação, de sensibilização, de imagem, de palavras e de significação. A subjetividade está em circulação nos conjuntos sociais de diferentes tamanhos. Ela é essencialmente social, assumida e vivida por indivíduos em suas existências particulares.

Diante desse entendimento, a construção da subjetividade tem o aspecto de interface com cultura dominante, sendo assim uma tarefa que demanda tempo e merece exploração no campo da saúde. MERHY; ONOCKO (1997) tem apostado nessa construção de subjetividades "no e para o" trabalho como uma forma de se construir mudanças no setor saúde (e na sociedade).

Com esse desafio MERHY; ONOCKO (1997) introduz uma inovação do que sejam as tecnologias de gestão em saúde. Parte do pressuposto que o trabalho em saúde é um trabalho que se baseia em relações, seja profissional/cliente ou profissional/profissional; que essas relações são os produtos do trabalho em saúde; que este produto é consumido no exato momento em que é produzido, constituindo-se, assim em um tipo de trabalho portador de potencialidades autoanalíticas e autogestivas.

Dada essa natureza do trabalho em saúde, este autor, considera que as tecnologias em uso nos serviços de saúde, devem ser do tipo tecnologias leve, leve-duras e duras. A primeira, é considerada aquela que produz bens-relações; a segunda, do tipo leve-duras, é considerada aquela que produz e é produzida pelos saberes existentes no campo da saúde e por último, as tecnologias duras, representadas pelos equipamentos e estruturas físicas onde o trabalho se desenvolve.

A partir dessas concepções MERHY; ONOCKO (1997) formula abordagens teórico-instrumentais que possibilitam a intervenção gerencial nos processo de trabalho em saúde, que sejam mais efetivas e consigam penetrar no cotidiano que conforma o agir em saúde.

METODOLOGIA

Nesse relato de experiência a metodologia se fundamenta na abordagem qualitativa pois entende que existe uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados com uma teoria explicativa; o sujeito –observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos atribuindo-lhe um significado.

Assim, esse relato de experiência traz para o concreto essa relação que o pesquisador – sujeito desenvolveu com o trabalho do . gerente, objeto desse estudo. O trabalho de gerência vivido pelos pesquisadores é articulado às concepções teóricas que vem permeando atualmente o campo de conhecimento da administração pública em busca de superações possíveis para a prática gerencial.

A orientação filosófica desse método é a dialética-materialista que reitera a relação dinâmica entre o sujeito e o objeto no processo de construção do conhecimento, valorizando a contradição dinâmica do fato observado e a atividade criadora do sujeito que observa as oposições e contradições entre o todo e a parte, e os vínculos do saber e do agir com a vida social dos homens.

TECNOLOGIA GERENCIAL NO SETOR PÚBLICO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

No Brasil, particularmente no Estado de São Paulo, durante a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) - enquanto uma estratégia para efetivar a implementação do Sistema

Único de saúde (SUS) - ocorreram reações e movimentos contrários por parte dos trabalhadores da área da saúde, ao desmonte dos aparatos federais e estaduais. Essa reação se deve, em parte, ao fato de que, o contingente de trabalhadores da base intermediária e operacional da Secretaria de Estado, pouco ou nada conhecia do processo e das razões dessas mudanças. As diretrizes e decisões centralizadas, e assim sendo, os trabalhadores eram empurrados pelo processo de mudança e não capturados por ele. Inexistiam mecanismos adequados de difusão da informação, as quais quando chegavam ao trabalhador o faziam de uma maneira tardia e parcelar. A estrutura administrativa do governo do Estado nunca se preocupou em possuir mecanismos eficientes e ágeis para difundir informações e promover a comunicação do conjunto de trabalhadores.

FLORES (1989), aponta que a comunicação é um fenômeno administrativo, fundamental no processo de trabalho e entende que o modo como uma idéia é transferida de uma fonte a um receptor interfere no comportamento do mesmo. Trazendo essas reflexões para o contexto acima observamos que essa "inadequação" do processo de comunicação pode ter uma intencionalidade oculta, pois ao desqualificar as informações, o processo de construção de sujeitos fica comprometido o que contribui para a construção de indivíduos sujeitos ao trabalho e não sujeitos plenos da ação.

A Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, raramente conseguia gerar e manter um envolvimento ativo dos trabalhadores nas transformações do sistema de saúde.

Organizada dessa maneira, ou seja, com estruturas de informações lineares, de mão única e com ausência de uma política de desenvolvimento das pessoas inseridas no sistema de saúde, a administração central dessa instituição tinha enormes dificuldades na implementação de padrões tecnológicos inovadores e criativos.

Não se trata de culpar os administradores públicos, mas em chamar a atenção para esse modelo gerencial adotado pelo Estado, que é alheio aos processos necessários para colocar em prática as propostas de mudança, bem como à necessidade de se construir os sujeitos "da e na" mudança, ou seja, pessoas envolvidas no processo de implementação do SUS e não meramente seguidores de ordens ou portadores de projetos individuais.

A forma de organização do trabalho nas instituições públicas é extremamente prescritivo e normativo, consolidado numa visão weberiana e burocratizada, com baixo grau de autonomia e responsabilização. As estruturas governamentais refletem, ainda hoje, concentração de poderes e distanciamento destes das funções vitais que sustentam a existência institucional.

Nesse modelo gerencial, caracteristicamente weberiano, não há espaço para a produção de subjetividades, as relações sociais têm um caráter fugaz, dizem respeito apenas a um momento técnico de produção.

Dado esse contexto é relativo dizer que o usuário não é bem atendido pelo setor público de saúde, uma vez que cumprir a hierarquia estabelecida nos serviços é mais importante que estabelecer relações de vínculo e responsabilização com os usuários. As cadeias de mando na Secretaria Estadual de Saúde, assumem uma função de "cobrança" do trabalho, relegando ao segundo plano estímulos ou experiências acumuladas. O ambiente da gestão não possibilita a participação dos trabalhadores e desconsidera a natureza humana nesse processo de produção.

Através dessa visão gerencial se analisa o trabalho de assistência à saúde desenvolvido no interior das instituições de prestação de serviços pertencentes à Secretaria de Saúde. Assim as inovações arquitetônicas, a conformação física das enfermarias nos hospitais e nos ambulatorios sugerem, principalmente para enfermagem, um tipo de trabalho condicionado às normas organizacionais e constituído por atividades parcelares e burocráticas.

As transformações dessas práticas gerenciais exigem a modificação das concepções de trabalho, de processo saúde/doença e um reconhecimento da dimensão relacional no trabalho em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se analisar a dinâmica do trabalho gerencial em uma instituição pública de saúde mediante este paradigmas gerenciais emergentes, percebe-se que este processo de trabalho precisa ser transformada. A natureza do trabalho em saúde, exige que o processo de trabalho de gerência consiga mais do que simplesmente organizar o serviço segundo padrões de eficácia e eficiência, necessita também poder construir sujeitos sociais nesse território singular de práticas.

Um dos grandes debates que tem sido empreendido por alguns autores brasileiros (URIBE RIVERA, 1989; CAMPOS, 1994; CECÍLIO, 1994) nessa temática de gerência de serviços de saúde, refere-se à possibilidade de se atuar no território das práticas de saúde, pois este tem se apresentado como um terreno fortemente instituído pela presença de forças políticas e técnicas estruturadas histórica e socialmente, como no caso dos modelos médico-sanitários de intervenção em saúde e do modelo burocrático de gerência em serviços públicos.

Contudo essas forças políticas e técnicas se assentam em uma base tencional, que permite almejar a exploração desses territórios de potências singulares no campo das práticas sociais de saúde, disparando-se a produção de novos lócus de poderes instituintes (GUATARRI, 1992). A existência desses territórios singulares tornam as organizações de saúde lugares de instabilidades e incertezas, e presença de permanentes multiplicidades.

Ao trabalhar a temática da micropolítica do trabalho vivo em saúde, MERHY; ONOCKO (1997), em concomitância com outros autores traz à tona a possibilidade de se pensar mais amiúde esta temática abrindo-se possibilidades sobre a gestão do cotidiano em saúde.

Segundo esse autor o cotidiano é o terreno da produção e cristalização dos modelos de atenção e dos processos de mudanças que permitem instituir novos "arranjos" no modo de fabricar saúde, ao configurarem novos espaços de ação e novos sujeitos coletivos, bases para modificar o sentido das ações de saúde, em direção ao campo de necessidades dos usuários finais.

Pensar sobre esta "liga" ou "dobra" entre o instituído (lugar de poderes territorializados) e os processos instituintes disparados (a partir desse lócus de potência do cotidiano) é considerar que qualquer perspectiva de mudança para movimentar um setor instituído muito bem estruturado, conservador e baseado em alta concentração de poder, ou está calcada em estratégias que explorem tensões/potências para gerar novos desenhos territoriais e novas direcionalidades no agir em saúde ou não conseguirá efetivar-se. (GUATARRI, 1992)

Assim pode-se observar que as estratégias gerenciais organizadas para a implementação do SUS se apoiaram em bases não muito sólidas, pois prescindiram dessa possibilidade de construir sujeitos no interior do território das instituições de saúde. Entenderam os trabalhadores como ferramentas e não como sujeitos em formação ou subjetividades em construção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do Trabalho. 4 ed. São Paulo, Cortez, 1997
- BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista:** a degradação do trabalho no século XX. 3 ed. Rio de Janeiro, Guanabara - Koogan, 1987.
- CAMPOS, G.W.S. **Reforma da reforma:** repensando a saúde. São Paulo, HUCITEC, 1994.
- CASTRO, M. L. ; RUBEN, G.; SERVA, M. Resíduos e complementariedade: das relações entre teoria da administração e a antropologia. **Rev.Adm.Publ.**, v.30, n.3, p.68 - 80, 1996.
- CECÍLIO, L.C. de O. (org). **Inventando a mudança na saúde.** São Paulo, HUCITEC, 1994.
- FLORES, C. F. **Inventando la empresa del siglo XXI.** Chile, HACHETE, 1989.
- GUATARRI, F.; ROLNICK, S. **Micropolítica - cartografias do desejo.** Petrópolis, VOZES, 1996.
- GUATTARI, F. **Caosmose:** um novo paradigma estético. Trad. Por Ana Lúcia Oliveira e Lúcia Claudia Leão. Rio de Janeiro, Ed. 34, 1992
- MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (org.) et al **Agir em saúde:** um desafio para o público São Paulo, HUCITEC, 1997.
- MISHIMA, S. M. **Constituição do gerenciamento local na rede básica de saúde de Ribeirão Preto.** Ribeirão Preto, 1995. 300 p. Tese (Doutorado) - Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- URIBE RIVERA, F.J. **Agir comunicativo e planejamento social:** uma crítica ao enfoque estratégico. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1995.